ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE

Le Memoire de Mr. Ollion mtre en chirurgie à Marseille
contient non seulement un paralelle des differentes methodes
d'ouvrir la cornée, pour extraire la cataracte, mais encore
une façon d'operer qui lui est particuliere.
cet auteur trouve que la 1ere methode de Mr. Daviel, ne
pouvoit etre que tres longue et sujette a bien des inconveniens
par le nombre d'instrumens dont il se servoit. Mr. Ollion
ne doit point ignorer que c'est ce qui a engagé plusieurs –
chirurgiens a en diminuer le nombre en suprimant les –
ciseaux; instrumens inutiles en pareil cas, puis qu'il –
suffira de donner plus de largeur a la lance pointue, pour
lors l'on a une ouverture suffisament grande, ayant le
soin de la porter comme il convient, c'est à dire en dedolant
du coté du petit angle. supposons qu'elle ne suffise pas, la
seconde lance mousse pourra y suppler. cette façon d'operer
est pratiquée aujourd'huy avec succes.

la methode de mr. De La Faye continue t'il, n'est pas
moins imparfaite par l'endroit ou l'on est obligé
d'ouvrir la cornée pour extraire la cataracte. il a

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Cote sept pages

ARC 24 d. 101

observé quén pratiquant cette operation, lineision nést pas toujours egalle ; quélle est tantot haute et tantot basse. ce qui depend essentiellement de la capacité et dúne longue experience de lóperateur ; de ladresse de léleve qui releve la paupiere, de la docilité du malade lors de cette incision ; et enfin de lóeil quón opere. car quoiquón se serve toujours par la methode de la main droite, soit quón opere lóeil droit ou le gauche : la situäation de lóperateur, et le manuel de lóperation nén sont cependant pas les mêmes. aussi celle de lóeil droit offre telle beaucoup de difficulté, tant par la situation differente de lóperateur que par le revers de main quíl est obligé de donner pour terminer lincision de la partie inferieure de la cornée, mouvement dont il nést pas aussi sure et du quel il peut resulter encore bien des inconveniens par la seule imperfection de cette coupe.

Les difficultées que mr. ollion trouve dans cette methode lorsquón a a operer lóeil droit, peuvent etre levées, puisque le chirurgien qui sera ambidextre, ne sera pas en se servant de ce bistoury dans la necessité de changer de situation, ný de manuel dans son operation par consequant point de revers de main a craindre. il suffira pour cela dávoir deux bistouris lun pour lóeil droit et lautre pour lóeil gauche.

cependant la rencontre trop frequente de divers accidens, tels que la perte de lhumeur aqueuse, dúne partie du corps vitrée,

Les Staphilomes, la difficulté de la formation des cicatrices par des infiltrations entre les lames de la cornée, la difformité, son peu de solidité et quelquefois encore des ulceres, ou points fistuleuse qui peuvent conduire l'oeil a latrophie ou a la fonte entiere engagerent, il y a quelques années m.r ollion a chercher des moyens pour perfectionner cette operation, il crut y etre — parvenu en diminuant la grandeur de louverture inferieure et anterieure de la cornée, au moyen d'un instrument fait en forme de lance, et en se servant de ciseaux pour lagrandir. il resulte dit lauteur de la 1.ere incision et des deux coupes obliques, un lambeau d'une figure triangulaire; differant neanmoins du triangle par sa pointe qui n'est point aigue, mais coupée par une ligne horisontal.

cette methode quoique plus longue et plus difficile, lui parut plus favorable, par lavantage quil y a de ne point changer de situation soit quil opere loeil droit ou le — gauche. mais voyant que par son operation, la cornée — etoit ouverte a sa partie inferieure et anterieure, elle devoit etre assujettie aux mêmes inconveniens lui fit abandonner cette façon d'operer et reprandre celle de M.r De La Faye qui lui etoit plus familliere,

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

esperant toujours que le tems et l'experience le conduiroit a la perfection quil cherchoit.

Mr. Ollion ayant combiné les avantages ou les difficultés quón pourroit rencontrer a la division de la partie — superieure de la cornée de même que sur ces parties laterales. nous en propose une quil a pratiqué et — même quil a adopté. voici de quelle façon il la fait, et les instrumens quil employe qui ne consistent quá un bistoury pareille a celui de Mr. De la Faye, mais plus large dúne ligne et plus long de trois auquel il donne plus ou moins de courbure sur son plat la faveur de ces trois lignes de plus de longueur non trempées) selon l'ouverture plus ou moins grande des paupieres.

le malade placé horisontallement, un eleve lui tient la tête et releve la paupiere. le chirurgien placé du coté du petit angle porte la pointe du bistoury non au milieu de la partie anterieure et inferieure de la — cornée, mais vers la partie laterale externe a environ demi ligne de distance de la sclerotique, le bistoury introduit dans la chambre anterieure, lon dirige la

pointe en ligne oblique vers la partie superieure de
cette membrane, plutost qu'én ligne droite parceque l'on
doit ouvrir la cornée plus a sa partie superieure quá
l'inferieure pour eviter les divers accidens. parvenu a la
partie superieure, il perce de nouveau la cornée pour ache-
-ver l'incision demi circulaire du coté du petit angle. pour
operer l'óeil gauche, il observe les mêmes precautions,
c'est à dire que comme l'ón doit commencer l'incision de
la cornée à la partie superieure, l'ón porte alors la
pointe du bistoury sur la cornée dans le même sens -
quá l'óeil droit, et en poursuivant la coupe oblique, l'ón
dirige la pointe vers la partie inferieure et laterale
externe; ou etant parvenu on perce encore la cornée,
et on acheve l'incision laterale en inclinant un peu
en devant le tranchant du bistoury que l'on glisse
tout doucement en long comme dans la methode
de mr. de la Faye. aussi elle ne differe de la
sienne que par la situation du malade et de l'ópérateur
variations du bistoury et par l'éndroit ou la cornée est
ouverte.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Dans les cas ou les yeuse seront enfoncés petits et peu fendus, le bistoury que mr. ollion propose sera insuffisant, pour lors il se sert d'un bistoury long de vingt quatre lignes sur deux de largeur, entierement courbe sur son plat. alors situé comme il etoit du coté du petit angle, il tire a lui le bistoury pour couper la portion determinée de la cornée, ce qu'il dit avoir fait promptement et avec assés de facillité, qu'a la faveur de sa courbure, l'instrument ne peut blesser les paupieres quelques etroites qu'elles soient; et qu'on termine fort facillement et en l'endroit que l'on veut le reste de la coupe de la cornée

Je doute fort que tous les avantages que mr. ollion annonce de sa methode, puissent avoir lieu. nous convienderons qu'elle en a un sur la derniere methode de feu mr. Daviel, c'est que son operation est plus prompte, quoique a peu pres la même. nous lui accordons aussi que l'humeur aqueuse ne s'echapera pas aussi aisement pendant l'operation. mais nous ne pouvons lui passer que le malade soit moins exposez aux staphylomes. les cicatrices doivent etre au moins aussi sensibles,

attendu que je pense que les playes de la cornée, plus elles avoisineront la pupille, plus elles seront apparentes, et pourpeu que les bords de ces playes soient accompagnées d'infiltrations la pupille se trouvera pour lors couverte, soit en total ou en partie, et le malade souvent pas plus avancé du coté de la vue que devant l'operation.

Nous pensons de plus que les difficultées que mr. ollion trouve dans la methode d'operer de mr. De la Faye, doivent etre au moins aussi grandes, dans celle qu'il propose. ce qui me feroit volontiers conclure, soit que l'on se serve du bistoury, ou des deux premiers instrumens de feu mr. Daviel, l'on ne sera pas plus exposer aux accidens que par la methode proposée, surtout lorsqu'on aura le soin de les prevenir tant par les saignées, le regime et l'application des topiques convenables. ce 8 fevrier 1765.

Dezhais Gendron

exclut du concours

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE